

PRIORITA' ANNUALI

punti 40

FENOMENO	CONTENUTO OBIETTIVO	INDICATORE	DATO 2010	OBIETTIVO 2011	FONTI DATI	PERIODICITA'	PESO
	Produzione ospedaliera	Totale punti DRG prodotti	2.051.084	= +/- 10%			5
	Altra produzione	Valorizzaz. econ. equival. attivita'	466.666	≥			5
	Rispetto/ riduzione tempi attesa in attuazione al Piano Regionale ed Aziendale				A.S.A.		10
CONTROLLO ECONOMICO	Costi diretti beni e servizi		2.502.270	≤	B.C.		10
	Target assegnato SOC				F.		
	Farmacie:						
	Target assegnato Macrostruttura Ospedale				D.S.O.		
	Congruenza tra totale DRG prodotti e totale target	costi diretti punti DRG	tot.			B.C.	
Totale peso 100%							

ATTIVITA'/AZIONI CRITICHE	DESCRIZIONE	OBIETTIVI	SOC CAPOFILIA	SOC CONINVOLTE	RESP. RILEVAZIONE	PERIODICITA'	PESO
	(Approprie farmaceutica) Ades. promotori e protocolli	> 80%	A		F	MENSILE	10
Totale peso 100%							

APPLICAZIONE D.G.R. max punti 15 *							
DELIBERAZIONI REGIONALI	D.G.R.	INDICATORE	STANDARD RD	CORRESPONSA. COORDINATA RST	RESP. RILEVAZIONE E MONITORAGGIO	PUNTI	PESO

GESTIONE ORDINARIA

punti 30

FUNZIONE	CONTENUTO	DESCRIZIONE	INDICATORE	RISULTATO 2010	OBIETTIVO 2011	FONTI DATI	PERIODICITA'	PESO
GOVERNO PRODUZIONE	RICOVERI ORDINARI		n. dimessi (unita')	531	≥	B.C.		3
			Degenza Media (gg)	7,36	= +/- 10%	B.C.		3
			SDO con intervento chirurgico (...)			B.C.		
			Peso medio DRG (peso)	1,63	= +/- 10%	B.C.		3
			n. casi (unita')	1.058	= +/- 10%	B.C.		3
AMBULATORIALE	DAY HOSPITAL		n. prestazioni (flusso C)	17.296	≥	B.C.		5
			valorizzazione prestazioni (flusso C) (E)	447.802	≥	B.C.		5
						B.C.		
Totale peso 100%								

FUNZIONE	CONTENUTO	DESCRIZIONE	INDICATORE	RISULTATO 2010	OBIETTIVO STANDARD	RESP. RILEVAZIONE	PERIODICITA'	PESO
RISK MANAGEMENT	GOVERNO RISCHIO INFETTIVO	Realizzazione azioni di contenimento del rischio infettivo definite dall'UPRI *	Parametri Regionali		rispetto indicatori res. II	UPRI		3
		Segnalazione eventi potenzialmente avversi *	Segnalazioni		100%	A.L.P.		5
Totale peso 100%								

SVILUPPO ORGANIZZATIVO max punti 15									
PROGETTI	TITOLO PROGETTO	INDICATORI DI PROGETTO	OBIETTIVI	ANNO CONCLUSIONE	SOC CAPOFILIA	CORRESPONSA. COORDINATA RST	RESPONSABILE RILEVAZIONE	PUNTI	PESO
	Riorganizzazioni attività ospedaliera	documento di progetto	Riorganizzazione attività ospedaliera del percorso diagnostico assistenziale tumore alla mammella	2011	Oncologia		fare riferimento al progetto		7,5
	Progetto (vedi documento allegato)	documento di progetto	Presca in carico paziente chemioradioterapia ecc.	2011	Oncologia		Direzione Generale		7,5

Se non ci sono D.G.R. i punti vengono ridistribuiti: 10 su priorit  annuali e 5 su gesti ordinari

Il Direttore SOC Oncologia  20 LUG. 2011

Il Commissario 

Obiettivi in continua evoluzione

SCHEDA OBIETTIVI SOC ONCOLOGIA





SCHEDA PER LA FORMULAZIONE DI UNA PROPOSTA DI PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO:

(Il titolo deve essere quanto più possibile autoesplicativo e rappresentare in modo sistematico: l'ambito, il CdR, l'oggetto dell'intervento proposto e gli obiettivi generali di progetto)

***Presa in carico del paziente sottoposto a chemio-radioterapia con tecniche ad alta focalizzazione di dose.
Integrazione multidisciplinare e pianificazione del percorso***

1. SOGGETTO PROPONENTE e RESPONSABILE DEL PROGETTO	Dott. Andrea Ballarè - Dott. Sergio Cozzi		
2. DIPARTIMENTO a cui il soggetto responsabile afferisce	DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE		
3. UNITA' OPERATIVA/ SERVIZIO a cui il soggetto responsabile afferisce	SOC Oncologia e SOS Radioterapia		
4. REFERENTE TECNICO/SCIENTIFICO (indicazione necessaria)	Dott. Andrea Ballarè - Dott. Sergio Cozzi		
5. REFERENTE AMMINISTRATIVO (indicazione eventuale ma indispensabile in caso di finanziamento esterno finalizzato)			
6. OPERATORI COINVOLTI	Nominativo: Personale Sanitario	UO di appartenenza: Oncologia Medica e Radioterapia	

1. **Problema a cui si vuole dare una risposta e principali fattori**

(Descrivere le caratteristiche principali del problema a cui si vuole dare soluzione con dimensionamento quantitativo degli effetti e della rilevanza clinica e/o sanitaria e/o assistenziale e/o gestionale e/o epidemiologica e/o organizzativa, con elencazione dei principali fattori determinanti sui quali poter agire con interventi specifici oggetto del progetto stesso)

Il nuovo acceleratore lineare di prossima installazione presso la SOC di Radioterapia, ha la prerogativa di implementare tecniche ad alta focalizzazione di dose attualmente non realizzabili con l'apparecchiatura in uso.

Queste tecniche permettono di migliorare notevolmente l'indice terapeutico, cioè il rapporto tra dose somministrata, e quindi possibilità di migliorare la cura del tumore, e contestualmente garantire il massimo risparmio degli organi sani con riduzione degli effetti collaterali indesiderati.

Ulteriore vantaggio viene fornito dalla più ampia integrazione con farmaci chemioterapici o biologici con attività curativa e/o radiosensibilizzante.

Tale integrazione, accanto al potenziamento all'efficacia della cura, espone il paziente ad un rischio maggiore di tossicità per cui diventano necessari la conoscenza e il monitoraggio di tutte le criticità connesse alla procedura.

2. Scopo, campo di applicazione e premesse tecnico-scientifiche

(Sintesi descrittiva e generale degli obiettivi e delle basi logiche, scientifiche e normative a cui si fa riferimento per supportare ed accreditare l'intervento proposto. Descrivere, inoltre in maniera sintetica il tipo di intervento proposto)

La radiochemioterapia è un trattamento multimodale, che prevede la somministrazione di chemioterapici durante il trattamento radiante. Le finalità di tale integrazione sono principalmente due: la cooperazione spaziale, grazie alla quale la radioterapia tratta la neoplasia primitiva e la chemioterapia le micrometastasi, e l'intensificazione dell'azione della radioterapia, con la possibilità di un migliore il controllo locale della malattia rispetto a quanto ottenibile a parità di dose con la sola radioterapia.

Tecniche ad alta focalizzazione di dose (es. IMRT) prevedono l'utilizzo di dosaggi maggiori rispetto a quelli normalmente utilizzati con le tecniche 3D conformazionali standard che da un lato consentono di migliorare il controllo locale della malattia ma contestualmente aumentano le criticità legate alla gestione del trattamento.

Scopo del nostro progetto prevede la presa in carico completa dei pazienti candidati a tali trattamenti e gestire/contenere le possibili criticità correlate.

3. Specificare i contenuti innovativi del progetto:

- nuova attività
- nuovo mercato (assistiti / utenti)
- nuova organizzazione (struttura organizzativa/risorse)
- nuova metodica (applicazioni scientifiche nuove)
- nuova procedural/ protocollo
- altro: _____

4. Obiettivo generale

(Risultato atteso dall'intervento, descritto in maniera sintetica ed in relazione ai problemi rilevati a cui si vuole dare una risposta con il progetto)

Descrizione:

Incremento delle opzioni terapeutiche proponibili ai pazienti affetti da patologia neoplastica e candidati a trattamenti radio chemioterapici esclusivi o adiuvanti attraverso l'adozione di nuovi protocolli operativi condivisi dopo specifica formazione di tutto il Personale coinvolto.

Indicatori di risultato:

(Variabile quantitativa validamente rappresentativa del fenomeno di osservazione ed oggetto di valutazione, in grado di far comprendere se il risultato atteso è stato raggiunto. Indicare anche la modalità di calcolo dell'indicatore)

- n. 2 incontri di formazione del Personale coinvolto
- elaborazione e produzione protocollo condiviso per le patologie di maggior interesse

5. Principali destinatari dell'intervento

Tipologia di destinatari	Caratteristiche / criteri di inclusione e/o esclusione (se necessari)	Numerosità attesa
Pazienti afferenti alla SOC Oncologia e SOS radioterapia		

6. Obiettivi specifici

(risultati attesi la cui singola realizzazione concorre a far raggiungere l'obiettivo generale. Ogni singolo obiettivo specifico è correlato ad un indicatore di risultato ed a uno standard da garantire. La realizzazione di tutti gli obiettivi specifici produrrà il raggiungimento dell'obiettivo generale. I sotto obiettivi, di norma rappresentano i risultati che si devono ottenere mediante specifici interventi per la soluzione delle varie cause (fattori determinanti) identificate in fase di analisi generanti e sostenenti il problema che si vuole risolvere)

N.	Obiettivo specifico	Indicatori di risultato	Standard minimo da garantire
1	Formazione Personale	Test di verifica dell'apprendimento	2 riunioni
2	Protocollo operativo	Stesura protocollo	Coerenza con linee guida

3	Attuazione protocollo n. pazienti trattati/pazienti candidabili a trattamenti integrati chemio radioterapici	90% pazienti da trattare
---	---	--------------------------

7. Attività previste

ATTIVITA' PREVISTE					
N. Obiettivo specifico	N.	Descrizione	Stima del costo	Durata (in giorni)	Responsabili dell'attuazione
1		<i>Formazione Personale: organizzazione di incontri finalizzati alla conoscenza e divulgazione del progetto</i>			Dott. Cozzi Dott. Ballarè
2		<i>Protocollo operativo: stesura di una procedura condiviso per le principali patologie di interesse. Neoplasie del distretto cervico-cefalico, distretto toracico e addomino-pelvico</i>		Secondo semestre 2011	Dott. Montanara Dott.ssa Buscaglia Dott.ssa Fossati Dott.ssa Bassi Dott.ssa Bona

10. Sintesi delle collaborazioni (interne e/o esterne)

UO coinvolte	Interna	Referente	Compito principale
Oncologia Medica		Dott S. Cozzi	Coordinamento progetto
Radioterapia		Dott. A. Ballarè	Coordinamento progetto

(*) Indicare con "I" se la collaborazione è con una UO aziendale e con "E" se la collaborazione è con una organizzazione esterna

11. Risorse

Risorse:	Classificazione della risorsa (*)	Tipologia	Impegno quantitativo stimato (h/t)	Valorizzazione indicativa (su costi standard)
Personale	Risorse interna esistenti	Medici ed Infermieri TSRM		
subtotale				
Beni di consumo	Risorse interna esistenti			
subtotale				
Servizi da terzi				
subtotale				
Tecnico-logistiche				
subtotale				
subtotale				
Informatiche	Risorse interna esistenti			
Subtotale				
Altro (specificare)				
Subtotale				
TOTALE				

(*) Specificare se il progetto verrà realizzato con:

- A. risorse interne esistenti
- B. risorse aziendali aggiuntive da richiedere
- C. finanziamenti esterni

12. Bibliografia

Riferimento alle principali linee guida e alle pubblicazioni scientifiche disponibili



CONCLUSIONI: VALORE AGGIUNTO ATTESO

- Miglioramento dell'offerta terapeutica per tutti pazienti affetti da patologia neoplastica candidabili a trattamento chemio radioterapico con tecnica ad alta focalizzazione di dose.
- Monitoraggio e gestione tossicità acuta e tardiva
- Riduzione spesa correlata alla gestione degli effetti collaterali
- Miglioramento degli outcome di trattamento con possibilità di attrazione rispetto ad altre strutture ospedaliere

Data

18/02/2011

Timbro e firma del Soggetto proponente

REGIONE PIEMONTE - A.S.L. 114 - OMEGNA
PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERBANIA - 010005
U.O.A. ONCOLOGIA - 6401
Dr. Sergio COZZI
0026805